Aus der chirurgischen Universitäts-Klinik zu Berlin
Geh. Mediz.-Rat Prof. Dr. Hildebrand.

Die Myelomeningocele bei Erwachsenen

Auszug
aus der
Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der
Medizinischen Doktorwürde
an der
Friedrich-Wilhelms-Universität
zu Berlin

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

von
Ernst Oswald Felix Witt
approb. Arzt aus Soldin

Tag der Promotion: 23. Juli 1920.

Mitsching's Buchdr., Berlin N., Schönhauser Allee 141a.

Gedruckt mit Genehmigung

der

Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Prof. Dr. **Rubner**
Referent: Prof. Dr. **A. Köhler**
Korreferent: Prof. Dr. **Hildebrand.**

Von den als Spina bifida bezeichneten Missbildungen ist die Myelomeningocele eine der schwersten Formen, da das Rückenmark offen zu Tage tritt. Sie kommt meist mit anderen schweren Missbildungen der Blase, des Mastdarms und der Füsse vor. Das gibt die ungünstige Prognose. In einzelnen seltenen Fällen wandelt sich die area medullo-vaskulosa narbig um, und so finden wir diese Missbildung auch bei Erwachsenen.

In der Literatur der letzten Jahrzehnte wird nur ein Fall aus dem Jahre 1910 von Plagemann in Rostock beschrieben. Er zeigt ein 18 jähriges Mädchen mit starker Wirbelsäulenverbiegung, fast totaler Beinlähmung. Das gewohnheitsmässige Sitzen hat das Becken bis zur Horizontalen gesenkt, sodass Patientin auf ihren „vorderen Darmbeinkanten sitzt“.

In hiesiger Klinik wurde ein Fall bei einem 22 jährigen Schuhmacher beobachtet.

Er stammt von gesunden Eltern, hat gesunde Geschwister. Als Kind hatte er am Kreuzbein eine kirschgrosse, rote Geschwust, die gemäss seiner Körpergrösse wuchs und im 9., 14., 17. und 21. Jahre platzte, eine gelbe Flüssigkeit entleerend. Vom 12. Jahre ab watschelnder Gang, Sensibilitätsstörungen, allmähliche Ausbildung von Klumpfüssen.

Patient ist mittelkräftig, die Wirbelsäule lordotisch, vom letzten Lendenwirbel abwärts eine mannskopfgrosse, von normaler und narbig veränderter Haut bedeckte, fluktuierende, durchscheinende, weiche Geschwulst. Beiderseits Klumpfüsse. Glutaen und Unterschenkelmuskulatur sind atrophiert, die elektrische Reaktion ist in allen Muskelgruppen erhalten, Empfindung für Schmerz und Temperatur bis zum Knie erloschen.

Operation: Ovalärschnitt aus Höhe der Cyste, Haut wird zurück präpariert. Aus einer Knochenlücke, die oben von einer dachziegelförmigen Knochenplatte (Dornfortsatz des obersten Lendenwirbels) gebildet wird, ragt der gestielte Cystensack hervor. Punktion des Sackes: 750 ccm klare Flüssigkeit. Nervenwurzeln verlaufen seitlich, oberer Sackteil wird exstirpiert, die Nervenwurzeln und der Sack reponiert. Fasciendeckung des Kanals.

Einen Monat nach der Operation läuft Patient an 2 Stöcken, der Zustand hat sich durch die Operation nur wenig geändert.

Lebenslauf

Geboren 25. 2. 1891 zu Soldin. Reifeprüfung auf der Oberrealschule zu Pankow Ostern 1911. Physikum August 1914. Im Heeresdienst vom 10. Aug. 14 bis 30. Okt. 19, davon im Felde 29. Dez. 14 bis 30. Dez. 18. 15. Juli 20 Approbation. 23. Juli 20 Promotion.